

Rehabilitación. Hacia un Coste por Producto

D. ÁNGEL RODRÍGUEZ GARCÍA. Director Médico Hospital S.M. del Rosell

Quisiera que mis primeras palabras fueran de agradecimiento a los organizadores de las II Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios, por haberme invitado a participar en su desarrollo y, al mismo tiempo, conocer esta hermosa ciudad de Oviedo.

El incremento de la eficiencia de los servicios sanitarios se vislumbra como una de las herramientas fundamentales para conseguir mejorar las prestaciones costeadas por nuestros financiadores, a una sociedad que progresivamente reclama unos servicios de mejor calidad y mayor prontitud.

Se hace preciso medir el grado de eficiencia de los servicios ofertados como único método de estimular la competitividad y, como consecuencia, mejorar los resultados del Servicio Nacional de Salud.

Tres son las herramientas básicas que necesitamos para medir el grado de eficiencia:

- Identificar los procesos que son asistidos como representación de los productos que elabora el Hospital.
- Diseñar métodos de contabilidad analítica que permitan conocer el costo de los procesos asistidos.
- Implantar metodologías de calidad asistencial que midan con rigurosidad la calidad del producto final.

Estas tres herramientas son pilares básicos del proyecto Signo, y además coincidentes con parte de la metodología que nuestro hospital se había planteado para el desarrollo del Plan Estratégico, de ahí que decidiéramos adherirnos desde su inicio a dicho proyecto. A partir de entonces, nuestra participación en los distintos subproyectos ha sido constante, como en la creación de Club de Hospitales para el estudio y desarrollo de los distintos servicios y productos hospitalarios.

Pero, ¿qué es un Club de Hospitales? Un Club de Hospitales es una reunión de profesionales correspondientes a un grupo de hospitales que deciden reunirse con unos objetivos comunes. Los objetivos que persiguen dichos Clubs son:

1.- OBJETIVOS CLUB HOSPITALES (SIGNO II)

- Definir un **Catálogo** de “productos” del Servicio.
- Confeccionar una **Guía Básica de Gestión** del Servicio.
- Definir los criterios básicos para construir un **soporte informático de gestión técnica y clínica**, y
- Determinar los criterios y niveles de **homologación** para el Servicio determinado.

El motivo de esta ponencia es precisamente el conseguir estos objetivos en el Servicio de Rehabilitación, y para ello qué mejor que anuar esfuerzos, compartir ideas, confrontar opiniones, metodologías, etc. Juntar a un grupo de profesionales motivados y de distintos hospitales. Crear un CLUB DE REHABILITACIÓN.

Dos son las razones fundamentales:

En primer lugar la Rehabilitación es una prestación sanitaria que se ofrece en todos los países de la Comunidad Europea aunque con diferente cobertura y financiación. En España la Ley 14/86, de 25 de julio, General de Sanidad, en el artículo seis, punto cinco –“Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas: A promover acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente”– y en el artículo dieciocho, punto dos y tres –“Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones: La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad”– así lo especifican.

De ahí su presencia y permanencia en el Catálogo de Prestaciones Sanitarias que ofrecerá el Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado la tasa de uso de rehabilitación es cada vez mayor y a la hora de analizar sus “productos”, costes, eficacia, etc., no hay una “normalización”, sino una serie de recomendacio-

nes, informes, catálogos, y estudios sin un nexo común. Incluso el glosario es, a veces, equívoco: Servicio de Rehabilitación, Unidades de Fisioterapia, Gimnasios, Terapia Física, Unidades de Tratamiento Rehabilitador, Unidades Básicas de Fisioterapia, de Rehabilitación, etc., que se refieren a “productos” y/o servicios de Rehabilitación.

Cuando, dentro del desarrollo del Plan Estratégico del Hospital iniciamos el estudio del Servicio de Rehabilitación, nos encontramos con unos profesionales trabajando a tope, con una serie de “exigencias” y/o demandas por parte de otros Servicios, con gimnasios bloqueados, con listas de espera. Se trabaja por “tradición oral”, sin manual de gestión, ni de procedimientos. Los pacientes se cronificaban en los Gimnasios. Y lo que es peor, eran los propios profesionales los que se veían atrapados en esa cronicidad que agotaba la totalidad de sus recursos, y les hacía ver como única salida el solicitar más y más recursos de todo tipo.

Lo primero que se hizo fue elaborar un PLAN FUNCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN EL ÁREA, coincidiendo con la implantación de la gestión analítica por Servicios.

Año y medio después, donde nos encontramos, qué hemos conseguido:

- Hemos iniciado la confección de una GUÍA BÁSICA DE GESTIÓN.
- Tenemos la primera aproximación al Coste del Servicio total, y parceladamente, en el área de Consulta externa y Gimnasio.
- Revisar lo que se está haciendo, tanto en país como fuera de él.
- Constatar una serie de carencias, normalizaciones y homologaciones.

Expongamos algunos resultados:

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL ROSELL. CARTAGENA. INDICADORES 1993

ÁREA II DE SALUD. CC.AA. R.M.	1.993
Población asistida	250.363
Número de camas	380
Total ingresos	14.178
Estancia media	7.13
Índice ocupación	72.86
Intervenciones Q.P.	9.047
Intervenciones Q. Urgentes	4.224
Primeras consultas	97.195
Consultas sucesivas	177.064
C. Sucesivas/Primeras	1.82
Total Urgencias asistidas	65.420
Ingresos urgentes	11.561
Urgencias día	179.23
Presión urgencias	81.54

SERVICIO REHABILITACIÓN H.S.M. ROSELL. CARTAGENA. INDICADORES

UNIDAD HOSPITALARIA	1.993
Primeras Consultas	2.463
Consultas Sucesivas	9.215
Relación Sucesivas/Primeras	3.74
Interconsultas	670
Pacientes en T. rehabilitador	1.103
% del total pacientes	44.78
Sesiones rehabilitación	157.313

REHABILITACIÓN
Áreas y Servicios Finales:

COD	ÁREA FUNCIONAL	COD	SERVICIO FUNCIONAL	COD	GRUPO FUNCIONAL HOMOGÉNEO
REH	Rehabilitación	REH	Rehabilitación	REH	Rehabilitación
REH	Rehabilitación	REH	Rehabilitación	FIS	Fisioterapia

DATOS DE GESTIÓN ANALÍTICA 1993
REH. REHABILITACIÓN

CONCEPTO	en miles de pesetas
COSTES PROPIOS	53.447
COSTES REPERCUTIDOS	16.003
COSTES ESTRUCTURALES	6.922
TOTAL COSTES	76.372

FIS. FISIOTERAPIA, GIMNASIO

CONCEPTO	en miles de pesetas
COSTES PROPIOS	91.154
COSTES REPERCUTIDOS	4.584
COSTES ESTRUCTURALES	8.013
TOTAL COSTES	103.750

SERVICIO REHABILITACIÓN

CONCEPTO	en miles de pesetas
COSTES PROPIOS	144.601
COSTES REPERCUTIDOS	20.587
COSTES ESTRUCTURALES	14.934
TOTAL COSTES	180.122

COSTE «PRODUCTO» REHABILITACIÓN

CONCEPTO	NÚMERO	K UPS ´S	TOTAL UPA ´S
Primeras Consultas	2.463	0,25	615,75
Consultas Sucesivas	9.215	0,15	1.382,25
TOTAL UPA ´S	-	-	1.998
COSTE REH			76.372.000
TOTAL UPA ´S			1.998
COSTE UPA REH			38.224,22
COSTE CONSULTA PRIMERA			9.556 Ptas.
COSTE CONSULTA SUCESIVA			5.734 Ptas.

COSTE «PRODUCTO» GIMNASIO

COSTE FIS	103.750.000
Nº SESIONES REHABILITACIÓN	157.313
COSTE POR SESIÓN	659.51 Ptas

COSTE «MEDIO» POR PACIENTE

CONCEPTO	NÚMERO	COSTE U.	COSTE TOTAL
1ª Consulta	1	9.556	9.556
C. Sucesivas	3,74 *	5.733,63	21.473,42
Sesiones FIS	142,62 #	659,51	94.059,31
COSTE MEDIO PACIENTE		Ptas	125.056.73

* Ratio C. Sucesivas/1.ª Consultas.

Media Sesiones/Pacientes.

COSTE MEDIO / MES / PACIENTE

Nº SESIONES POR MES	25
COSTE SESIONES / MES GIMNASIO FIS	Ptas. 16.487
COSTE "MEDIO" MES / REHABILITACIÓN	Ptas. 21.921

Bien, ya tenemos unos “costes” y algunos “productos”.

Pero, ¿son altos?, ¿bajos?

La sesión de fisioterapia, ¿es un único “producto”?, ¿engloba todo lo que hace?

El coste “medio”/paciente, ¿se puede aplicar a un proceso?

Creemos que no.

Revisemos, lo hecho por otros.

La Organización Médica Colegial elaboró en Abril de 1989 un manual de “CLASIFICACIÓN TERMINOLÓGICA DE ACTOS Y TÉCNICAS MÉDICAS”, para uso de las Entidades de Seguro Libre de Enfermedad.

En dicho manual se estructura la parte de Rehabilitación haciendo la clasificación por diagnóstico y tratamientos consiguientes, eliminando así la ambigüedad que significan los conceptos “por sesiones” o por cada una de las técnicas aplicadas. Cada uno de los grupos patológicos deberá ser valorado terapéuticamente por períodos o módulos unitarios de sesiones, dándose la opción en los casos crónicos o recidivantes a la repetición de tales períodos o módulos según figura en la clasificación. ¿Es esto suficiente?

La Seguridad Social/Insalud lo define de otro modo, según vemos en las tarifas por servicio prestado a pacientes no beneficiarios.

TARIFAS POR SERVICIO PRESTADO A PACIENTES NO BENEFICIARIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

N.C. 4/91 de 29 de enero. Incremento: 5%/1992 + 5,4%/1993 + 4,9%/1994

<u>3. Tratamiento mediante rehabilitación</u>	
Por cada mes completo de tratamiento de rehabilitación en régimen de sesión diaria	11.780 Ptas.
Las sesiones sueltas en este tratamiento	471 Ptas.
<u>4.- Tratamiento mediante fisioterapia o logopedia</u>	
Por cada mes completo de tratamiento de fisioterapia o logopedia en régimen sesión diaria	13.875 Ptas.
Las sesiones sueltas de este tratamiento	555 Ptas.

En este caso, ¿qué diferencia la sesión de fisioterapia de la de rehabilitación?

La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), en un informe elaborado en Marzo 1994, describe treinta y seis grupos patológicos agrupados en cuatro grandes bloques, definiendo la duración media del tratamiento, y sus desviaciones estándar. También define tiempos para la clasificación de la O.M.C./Abril 1989, pero señala que ambas, dichas tablas, sólo tienen valor meramente orientativo.

¿Nos es válido? Creemos que no. Hace falta un catálogo en el que haya una descripción clara y concisa de las técnicas de rehabilitación que permita su expresa identificación y la homologación de su “contaje”.

Una vez elaborado el catálogo, a cada técnica y/o procedimiento se le establecerá una “puntuación relativa” en cuanto a la utilización de recursos o Unidades Relativas de Valor (URV), que tengan en cuenta los costes de alquiler y mantenimiento de los medios necesarios para la realización de dichas técnicas, sin incluir ni los costes del médico encargado de su planificación, revisión y alta, englobados en la factura final, ni la amortización de los equipos.

Tampoco queremos olvidar la codificación de los diagnósticos y procedimientos rehabilitadores. Mecanismo necesario si queremos procesar la información. Codificación que deberá ser única y homologada a fin de que nos permita un sistema de clasificación de procesos y procedimientos, que a su vez permita el pago por pacientes o por procesos. Y también aquí nos encontramos con que los sistemas conocidos GDR, Pmc –utilizados para casi todos los servicios–, no tienen en cuenta el estado funcional, inicial y final, de cada paciente, ni su cronicidad. Habrá que ir a Sistemas que tengan en cuenta la medida del estado funcional para poder asignar costes al proceso.

Con respecto a la codificación el SNS ha optado por el CIE-9-mc. Es una codificación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, numérica, de dos dígitos más dos dígitos decimales, XX.XX.

El código de Procedimientos está basado en la técnica empleada. Comprende todo el grupo 93.

93.3. FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, REHABILITACIÓN Y PROCEDIMIENTOS CONEXOS.

Comprende desde el 93.01 al 93.9.

Es bastante genérica.

También nosotros estamos trabajando en un catálogo de “productos” basado en la utilización del recurso más costoso, el humano.

Como vemos, mucho camino por recorrer. Camino que deseamos recorrer en compañía.

**ESTUDIO TIEMPOS DE FISIOTERAPEUTAS.
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL ROSELL. CARTAGENA**

TÉCNICA	Tm SESIÓN	Tm FISIOTERAPEUTA	URV
TERMOTERAPIA			
- Infrarrojos	10 min.	5 min.	
- Ultravioletas	15 min.	5 min.	
- Baño parafina	20 min.	5 min.	
- Hidrocolator	20 min.	5 min.	
ELECTROTERAPIA			
- Microondas	15 min.	5 min.	
- Ultrasonidos	7 min.	5 min.	
- Onda corta	15 min.	5 min.	
- Electro estimulación	15 min.	5 min.	
- Corrientes diadinámicas	15 min.	5 min.	
- Magnetoterapia	15 min.	5 min.	
- Laserterapia	15 min.	15 min.	
REHABILITACIÓN ESCOLIOSIS	30 min.	5 min.	
REEDUCACIÓN MARCHA EN PARALELAS	30 min.	5 min.	
TRACCIÓN CERVICALES Y LUMBARES	20 min.	5 min.	

**ESTUDIO TIEMPOS DE FISIOTERAPEUTAS
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL ROSELL. CARTAGENA**

TÉCNICA	Tm. SESIÓN	TmFISIOTERAPEUTA	URV
KINESITERAPIA			
- Pasiva	20 min.	20 min.	
- Activa - asistida	20 min.	20 min.	
- Activa	20 min.	20 min.	
- Resistida	20 min.	20 min.	
MECANOTERAPIA			
- Jaula de Rocher	20 min.	5 min.	
- Patín de Ansing	20 min.	5 min.	
- Autopasivos hombro	20 min.	5 min.	
- Mesa universal para mano y pie	20 min.	5 min.	
- Banco de Colsson	20 min.	5 min.	
- Sillón cuadriceps	20 min.	5 min.	
- Zapatilla de Lorme	20 min.	5 min.	
- Rueda hombro	20 min.	5 min.	
- Escalera de dedos	20 min.	5 min.	
- Rampa y escaleras	20 min.	5 min.	
- Bicicleta estática	20 min.	5 min.	
- Tapíz rodante	20 min.	5 min.	
- Plato de Bolher	20 min.	5 min.	

TIEMPOS MEDIOS EN LOS TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN

Recomendaciones de la SERMEF

Madrid, 1992

CIE-9-MC	GRUPO	DIAGNÓSTICOS GENÉRICOS	DURAC. ST.	DESVIOS ST.+/-
	REU	Cervicoartrosis	1 mes	1 mes
		Dorsalgias	1 mes	1 mes
		Lumbalgias. Lumbociatíalgias	1 mes	1 mes
		Dorsagos y lumbagos	1 mes	1 mes
		Ciática aguda	1 mes	1 mes
		Lumbociática recidivante	1 mes	1 mes
		Periartritis escapulo-humeral	1 mes	1 mes
		Tendinitis periarticulares	1 mes	1 mes
		Periartritis de cadera	1 mes	1 mes
		Artrosis de cadera	1 mes	1 mes
		Artrosis de rodilla	1 mes	1 mes
		Artrosis tobillo-pie	1 mes	1 mes
		Espondilitis anquilosante	1-2 m/año *	1 mes/period
		Artritis reumatoide	1-2 m/año *	1 mes/period
		A.R. Infantil (Still)	1-2 m/año *	1 mes/period
		Algo-distrofias simpático-reflejas	2 m	2 m
		Cervicobraquialgias	1 mes	1 mes
		Artrosis muñeca y mano	1 mes	1 mes
* Tratamiento intermiten				

CONT.

CIE-9-MC	GRUPO	DIAGNÓSTICOS GENÉRICOS	DURAC. ST.	DESVIO ST.+/-
	NEU	Paraplejias	6 m	2 m
		Tetraplejias	8 m	2 m
		A.C.V.	4 m	2 m
		Encefalopatías connatales	* 2 m/Tr 3 m/De	
		Polineuritis (Guillain-Barré,etc)	6 m	2 m
		Traumas craneales (con afec.neurológicas)	3 m/In * 8 m	2 m
		Esclerosis en placas	* 2 m/Tr 3 m/De	2 m
		Miopatías	* 2 m/Tr 2 m/De	
		Polineuropatías	* 2 m/Tr 3 m/De	
		Poliomelitis	* 2 m/Tr 3 m/De	
* Tratamiento intermitente				

CONT.

CIE-9-MC	GRUPO	DIAGNÓSTICOS GENÉRICOS	DURAC. ST.	DESVIO ST.+/-
	TRA	Fractura m.s. (excepto mano)	2 m	1 mes
		Fractura y traumas mano	3 m	1 mes
		Fractura m.i. (excepto pie)	2 m	1 mes
		Fractura y traumas pie	3 m	1 mes
		Luxaciones y esguinces miembro superior	2 m	1 mes
		Luxaciones y esguinces miembro inferior	2 m	1 mes
		Fracturas vertebrales sin comp. neurológicas	2 m	1 mes
		Meniscectomías	1 mes	15 días
		Codo de tenis	1 mes	1 mes
		Amputaciones m.s.	3 m	1 mes
		Amputaciones m.i.	2 m	1 mes
		Transferencias y suturas tendinosas	2 m	1 mes
		Roturas musculares	1 mes	1 mes
		Resección de cadera (Girdlestone)	2 m	1 mes
		Artroplastia cadera adulto	1 mes	1 mes
		Artroplastia cadera infantil	4 m	1 mes
		Artroplastia rodilla	2 m	1 mes
		Artroplastia hombro	2 m	1 mes
		Artroplastia codo	2 m	1 mes
		Artroplastia dedos mano	2 m	1 mes
		Parálisis plexos y troncos nerviosos	* 2 m/Tr 3 m/De	máx. 2 años
		Osteotomía cadera	3 m	1 mes
		Osteotomía rodilla	3 m	1 mes
* Tratamiento intermiten				

CONT.

CIE-9-MC	GRUPO	DIAGNÓSTICOS GENÉRICOS	DURAC. ST.	DESVIO ST.+/-
	TRA.cont	Artrodesis cadera-rodilla-tobillo	1 mes	1 mes
		Artrodesis columna lumbar	2 m	1 mes
		Artrodesis columna dorso-lumbar	2 m	1 mes
		Malformaciones congénitas extremidades	* 2 m/Tr 3 m/De	
		Espina bífida (mielomeningocele)	* 2 m/Tr 3 m/De	
* Tratamiento intermitente				

CIE-9-MC	GRUPO	DIAGNÓSTICOS GENÉRICOS	DURAC. ST.	DESVIO ST.+/-
	ORTOPE.	Escoliosis	2 m/ln + 2 m/a	2 m/Tr 4 m/De
		Amputaciones congénitas	*2 m/Tr 3 m/De	
		Parálisis cerebral	*2 m/Tr 3 m/De	
		Artrosis codo y rodilla	2 m	2 m
		Sinovectomía rodilla	2 m	1 mes
		Sinovectomía M.C.F. y muñeca	2 m	1 mes
		Operación de Darrash (extirpación estiloides cubital)	1 mes	1 mes
		Resección cabeza radial	1 mes	1 mes
		Resección cabeza humeral	2 m	1 mes
		Enfermedad de Dupuytren	2 m	1 mes
* Tratamiento intermitente				

Las desviaciones estándar que se contemplan podrían ser autorizadas de acuerdo con la revisión y correspondiente informe del médico rehabilitador.

Superados estos períodos de duración estándar así como los períodos de desviación estándar, no podrán ser autorizados nuevos tratamientos hasta que un comité de arbitraje decida al respecto.

TIEMPOS MEDIOS EN LOS TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN

Recomendaciones de la SERMEF

Madrid, Marzo de 1994

	GRUPO	DIAGNÓSTICOS GENÉRICOS	DURAC. ST.	DESIVIO ST.+
1	R. MUSCULO - ESQUELÉTICA			
1.1	Miembros superiores:			
	A	Reumatismos	1 mes	1 m *
	B	Traumatismos partes blandas	1 mes	1 mes
	C	Contracturas, rigideces postraumáticos	3 m	1 mes
	D	Postcirugía	3 m	1 mes
	E	Amputaciones	3 m	1 mes
	F	Deformidades ortopédicas	1 mes	1 m *
1.2	Miembros inferiores:			
	A	Reumatismos	1 mes	1 m *
	B	Traumatismos partes blandas	1 mes	1 mes
	C	Contracturas, rigideces postraumáticas	3 m	1 mes
	D	Postcirugía	3 m	1 mes
	E	Amputaciones	3 m	1 mes
	F	Deformidades ortopédicas (pies planos, genuvalgo, etc.)	1 mes	1 m *
1.3	Tronco:			
	A	Algias crónicas o recidivantes raquis	1 mes	1 m *
	B	Deformidades ortopédicas, desviaciones vertebrales	1 mes	1 m *
	C	Postcirugía vertebral	1 mes	1 mes
	D	Traumas vertebrales sin neuropatía	2 m	1 mes
* Programa susceptible de repetición, máximo dos veces año.				

CONT.

	GRUPO	DIAGNÓSTICOS GENÉRICOS	DURAC. ST.	DESVIO ST.+/-
2	REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA			
	A	Neuropatías centrales traumáticas	4 m	1 mes
	B	Neuropatías centrales degenerativas (Parkinsonismo, etc.)	2 m	1 m *
	C	Medulopatías traumáticas (paraplejias)	4 m	2 m
	D	Medulopatías degenerativas (Esclerosis múltiple)	1 mes	1 m *
	E	Neuropatías periféricas	4 m	2 m
	F	Parálisis cerebral	6 m	— #
	G	Hemiplejía (ACVA) :		
		- Fase aguda	6 m	—
		- Fase crónica	1 mes	1 mes
	H	Distrofias musculares	1 mes	1 mes
3	R. CARDIORESPIRATORIA			
	A	Respiratorios crónicos	1 mes	1 m *
	B	Cardiopatía isquémica	2 m	1 mes
4	REHABILITACIÓN FONIATRICA			
4.1	Rehabilitación del lenguaje:			
	A	Afasias:		
		- Fase aguda	6 m	—
		- Fase crónica	2 m	1 mes
	B	Disartrias	3 m	1 mes
	C	Alteraciones foniátricas parálisis cerebral	6 m	— #
	D	Retratos evolutivos del lenguaje	6 m	— #
	E	Dislexias y disfragias	6 m	— @
	F	Dislalias Infantiles	6 m	— @
	G	Disglosia (labio leporino, fisura palatina)	4 m	—

CONT.

	GRUPO	DIAGNÓSTICOS GENÉRICOS	DURAC. ST.	DESVIO ST.+/-
4.2	Rehabilitación de la voz:			
	A	Hipermutación y/o falsa mutación de la voz	3 m	1 mes
	B	Voz erignofónicas (laringectomizados)	3 m	1 mes
	C		4 m	1 mes
*	Programa susceptible de repetición, máximo dos veces año.			
#	Referido al período de desarrollo psicomotor (hasta los 16 años) y paralelo al curso escolar.			
@	Referido al período de maduración del lenguaje lecto-escrito (hasta los 10 años)			
Las desviaciones en la duración de los tratamientos con respecto a esta tabla, requerirán informe del médico responsable, dirigido al inspector médico de la compañía.				

TABLA DE DURACIÓN MEDIA DE LOS TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN

Ha sido esquematizada siguiendo la distribución en 14 Grupos patológicos, según consta en la "Clasificación terminológica de actos y técnicas médicas" editadas por la Organización Médica Colegial en Abril de 1989.

CIE-9-MC	GRUPO	DIAGNÓSTICOS GENÉRICOS	DURAC. ST.	DESVIO ST.+/-
	1	Reumatología *	1 mes	1 mes
	2	Lesiones partes blandas	2 m	1 mes
	3	Deformid. ortoped. *	1 mes	1 mes
	4	Necrosis asépticas *	1 mes	1 mes
	5	Osteopatías *	1 mes	1 mes
	6	Parálisis nerv. perif.	4 m	2 m
	7	Amputaciones	4 m	2 m
	8	Traumatismos	2 m	1 mes
	9	Cirugía ortopédica	3 m	1 mes
	10	Neurorhabilitación	6 m	2 m
	11	Neurocirugía	6 m	2 m
	12	Miscelanea	2 m	1 mes
	13	Cardiorespiratorio *	2 m	1 mes
	14	Foniatría:		
	14.1	Lenguaje #	6 m	2 m
	14.2	Articulación. Habla	4 m	2 m
	14.3	Voz	3 m	1 mes
*	En los procesos recidivantes, la duración media y la desviación estandar señaladas se refieren al período de 1 año.			
#	La referencia es también anual y comprende todo el período de desarrollo psicomotor (hasta los 16 años).			

Esta tabla tiene valor meramente orientativo. Para cualquier duda del grupo patológico, consultar el manual.